

С. О. ЛОБАНОВ, наук. співроб.

(УНДУ соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ)

Є. М. ПРОКОПОВИЧ, канд. мед. наук, доц.

(Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ)

СПРИЙНЯТТЯ СУСПІЛЬСТВОМ ЯВИЩА СНІДУ. ВПЛИВ СТИГМИ НА АДАПТАЦІЮ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

Наукові праці МАУП, 2003, вип. 11, с. 118–119

Розглядається статус ВІЛ-інфікованих хворих; виявляються фактори психічних розладів.

Останніми роками поширення ВІЛ та СНІДУ в Україні набрало епідемічних масштабів. Так, у 2000 р. офіційно було зареєстровано близько 30 тис. ВІЛ-інфікованих осіб. Нині кількість носіїв ВІЛ досягає 50 тис. осіб. Насправді ВІЛ-інфікованих осіб набагато більше. Так, експертами ВООЗ введено коефіцієнт, що встановлює зв'язок між офіційно зареєстрованою та реальною кількістю ВІЛ-носіїв у країні, що дорівнює близько 10. Таким чином, загальна кількість осіб, що вірогідно є ВІЛ-позитивними, досягає півмільйона осіб.

Важливою особливістю епідемії ВІЛ-інфекції в Україні є також вихід інфекції за межі груп ризику. Так, за даними епідеміологічних досліджень Українського НДІ епідеміології та інфекційних захворювань на 2000 р., понад 80 % ВІЛ-інфікованих хворих становили особи з ознаками наркотичної залежності. На цей момент існує тенденція зменшення кількості залежних від наркотиків і збільшення питомої ваги осіб, що заразилися при контактах з ВІЛ-позитивними наркоманами.

Отже, у суспільстві створюється прошарок населення, що безпосередньо стикнеться з хворобою та її наслідками у найближчі три-сім років.

Українське суспільство вже частково ознайомлене з хворобою ВІЛ та СНІД, проте ці знання уривчасті й однобічні. Так, більшість людей сприймають ВІЛ як “хворобу віку”, “чуму ХХІ сторіччя”, “кару господню” тощо. Нині поширились стійкі стереотипи сприйняття цієї інфекції в

суспільстві. Серед людей термін “ВІЛ-інфікований” викликає жах і відразу. З'явилися навіть форми брутальних виразів, наприклад “СПІДоносний”. Навіть серед медичних працівників зустрічається неадекватне сприйняття ВІЛ-інфекції, які вважають її надто небезпечною. Проте значимо, що збудник ВІЛ за тинкторіальними та епідеміологічними властивостями неістотно відрізняється від збудників вірусних гепатитів, навіть потребує менш інтенсивних методів дезактивації на відміну від гепатитів А та В.

Отже, у суспільстві загалом склалася стигма ВІЛ-інфікованості, внаслідок появи якої інфіковані особи витісняються із суспільного життя, звільняються з роботи, ігноруються оточуючими. Суспільство “захищається” від “небезпеки”, так би мовити, ізолюючи її. Але не тільки суспільство відчужує ВІЛ-позитивних осіб, вважаючи їх “непотрібними”, “безперспективними”, небезпечними. Самі постраждалі змінюються внаслідок впливу на них стигми інфікованості.

Хибні стигматизуючі уявлення про ВІЛ, поперше, впливають на усвідомлення хворими свого нинішнього стану ВІЛ-позитивності; по-друге, формують у оточення неадекватне упереджене ставлення до таких хворих. Унаслідок цього спостерігаються психосоціальні явища, що з'являються у ВІЛ-інфікованих хворих як результат поєднання усвідомлення факту власного ВІЛ-інфікування і зміни ставлення оточення, що формуються під впливом стигматизуючих уявлень: втеча від контактів з оточуючими; ізоляція в ро-

дині; погіршення відносин; самозаглиблення та самоізоляція; часта зміна місць праці тощо.

Більшість хворих, що їх спостерігали у клінічному відділенні та при взятті на облік, усвідомлювали факт власного інфікування як захворювання на "погану", "соромливу" хворобу. Окрім розуміння хворими небезпеки хвороби, її смертельності, непередбачливого перебігу спостерігалось також стигматизуюче уявлення про неї.

У результаті здійсненого нами дослідження було виявлено, що у більшості ВІЛ-інфікованих хворих (83 %) спостерігаються негативні зміни у значущих сферах життя: працевлаштуванні, родинних відносинах, контактах з референтними групами, що виявляються у зменшенні кола спілкування, самоізоляції. При дослідженні психічних станів у 72 % хворих виявлено підвищені рівні ситуаційної та особистісної тривожності, а в окремих випадках (34 %) зустрічаються посттравматичні стресові розлади.

При опитуванні ВІЛ-позитивних осіб, які перебували на обліку, було виявлено, що основними факторами подібних психосоціальних розладів є побоювання, що оточуючі дізнаються про їхню хворобу (86 %); страх втратити роботу в разі поінформування працевлаштувачів про їхню інфікованість (38 %); небажання заразити близьких і друзів (71 %); побоювання втратити коло спілкування в разі оприлюднення їхньої ВІЛ-позитивності. В окремих випадках хворі зустрічалися із соціальними наслідками ВІЛ-інфікування, що були викликані упередженим ставленням соціуму — звільнення з роботи, негативне ставлення колег, розлучення тощо.

Хворі, відчуваючи гостру потребу у спілкуванні і водночас побоюючись втратити стосунки з друзями та близькими, самі часто відсторонюються та ізолюються, намагаючись тим самим "контролювати" ситуацію і керувати життям, що стало "некерованим" внаслідок непередбаченої хвороби.

Отже, стигматизуючі уявлення про хворобу СНІДу та ВІЛ-інфікування були передумовою певних психосоціальних порушень у "позитивних" осіб.

Вагому роль у формуванні адекватного сприйняття суспільством ВІЛ-інфекції відіграє по-

інформованість щодо особливостей інфекції — способів зараження, перебігу захворювання, методів профілактики та лікування.

Так, за даними іноземних авторів, вчасне здійснення інформаційно-профілактичних заходів знижує частоту появи психогенних розладів серед ВІЛ-інфікованих, покращує їхнє самопочуття, сприяє поверненню їх до активної ролі в суспільстві. Дані нашого дослідження свідчать також про те, що у осіб, які мали стабільні відносини з оточенням, були достатньо поінформовані щодо ВІЛ та СНІДу, спостерігалися нижчі показники дезадаптивних проявів, ніж у осіб, які мали неадекватні, викривлені уявлення про СНІД і "на собі" відчували вплив стигми СНІДу.

Таким чином, стигматизуючі уявлення про хворобу ВІЛ та СНІД призводять до погіршення адаптації хворих і носіїв, в окремих випадках є основою виникнення психогенних розладів.

Способами усунення цього явища є широке поінформування громадськості щодо хвороби, шляхів зараження нею, її перебігу, наслідків і формування адекватного сприйняття суспільством ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.



Література

1. *Беляева В. В., Бучкина Е. В., Покровский В. В.* Психосоциальное консультирование при инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека // *Здравоохранение Российской Федерации.* — Медицина. — 1996. — № 3. — С. 44–45.
2. *Бюлетень* Українського Центру профілактики та боротьби зі СНІДом. — 2000. — № 18. — 18 с.
3. *The Evaluation of Anxiety States in Humans with HIV Virus Chronically Administering Psychoactive Drugs Intravenously* / A. Florkowski, A. Araszkievicz, D. Grzechnik, A. Broncel // *X World Congress of Psychiatry.* — Madrid, 1996. — V. 2. — P. 318.
4. *The HIV Diagnosis — An Existential Crisis and a New Sense for Life* / I. Nabais, G. Gonzalves, R. Domingos et al. // *X World Congress of Psychiatry.* — Madrid, 1996. — V. 2. — P. 3.